



DET KONGELIGE ARBEIDS-  
OG ADMINISTRASJONSDEPARTEMENT

# St.prp. nr. 5

(1999-2000)

---

## Om utvidelse av kostnadsrammen for Nytt Rikshospital - økning av bevilgningen for 1999

*Tilråding fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet av 5.  
november 1999, godkjent i statsråd samme dag.*

## 1 Innledning

Stortinget vedtok ved behandling av St.prp. nr. 37 (1998-99) og i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 1999 utvidelser av kostnadsrammen for prosjektet Nytt Rikshospital.

I St.prp. nr. 37 (1998-99) ble kostnadsrammen foreslått utvidet med 590 mill. kroner. I proposisjonen ble det samtidig redegjort for bl.a. utviklingen i prosjektet siden opprinnelig vedtak i 1992, bakgrunnen for merkostnadene, usikkerheten i kalkylene og behovet for å avsette midler som reserve. Det ble opplyst at Arbeids- og administrasjonsdepartementet ville gjennomføre en kvalitetskontroll av kostnadene ved ekstern ekspertise før departementet, i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 1999, fremsatte forslag om konkret reservebeløp og eventuelt forslag om ytterligere bevilgninger.

Etter fremleggelsen av proposisjonen inntraff det en ulykke i fyrhuset den 23. februar 1999, som medførte utsatt ferdigstillelse av hovedprosjektet. Stortinget ble orientert om ulykken og dens konsekvenser ved brev av henholdsvis 26. februar 1999 og 14. mars 1999. I siste brev ble meddelt at Arbeids- og administrasjonsdepartementet ville komme tilbake til de kostnadsmessige konsekvensene av ulykken i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 1999.

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 1999, jf. St.prp. nr. 67 (1998-99), redegjøres det for en kostnadsøkning på 145 mill. kroner og det foreslås avsatt en reserve på 75 mill. kroner, til sammen 220 mill. kroner. I forhold til St.prp. nr. 37 utvides kostnadsrammen med et lavere beløp, 175 mill. kroner, på grunn av nye, lavere anslag for prisstigning.

Samlet gjeldende kostnadsramme for prosjektet Nytt Rikshospital etter vedtaket i Stortinget, jf. behandlingen av St.prp. nr. 67 (1998-99) og Innst. S.nr. 236 (1998-99), er på 5 336 mill. kroner (inkludert foreløpig prisjustering til juli 1999) inkludert reservebeløp på 75 mill. kroner.

Utover sommeren 1999 har det blitt avdekket ytterligere forhold som påfører prosjektet merkostnader utover det som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av St.prp. nr. 67 (1998-99). Etter en ny samlet gjennomgang av kostnads-situasjonen konkluderes det med at forventet sluttkostnad for prosjektet må utvides med ytterligere 235 mill. kroner for at prosjektet skal kunne ferdigstilles i samsvar med funksjonskravene, jf. punkt 3 nedenfor. I tillegg kommer forslag fra Sosial- og helsedepartementet om en utvidelse av kostnadsrammen med 36,7 mill. kroner, jf. punkt 4 nedenfor.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet tilrår at det avsettes en reserve på til sammen 105 mill. kroner, jf. punkt 7.2. 70 mill. kroner av dette beløpet foreslås i samråd med Helseministeren og avsettes til å dekke gjenstående usikkerhet for perioden etter hovedflytting og frem til normal drift er etablert.

Den samlede økning i kostnadsrammen blir etter dette 376,7 mill. kroner.

Det fremmes forslag om at bevilgningen til prosjektet økes med 150 mill. kroner i 1999 (inkludert i bevilgningsforslaget utløses tidligere reserve i kostnadsrammen på 75 mill. kroner).

Nytt Rikshospital vil bli et universitetssykehus, der høyteknologiske og avanserte løsninger er kombinert med krav til pasientsikkerhet og driftseffektivitet. I styringen av et slikt prosjekt vil hensynet til kvalitet i en viss utstrekning måtte veie tyngre enn hensynet til kostnad og fremdrift.

Det er nødvendig med vedtak om rammeutvidelse og økt bevilgning i 1999 for at prosessen frem til sykehuset tas i bruk skal kunne pågå uten forsinkelser.

## 2 Fremdrift

Etter ulykken i fyrhuset den 23. februar 1999 ble datoen for ferdigstillelse av hovedprosjektet fastsatt til 1. juni 1999. Frem mot sommeren ble det klart at denne datoen ikke ville holde, i første rekke på grunn av problemer med VVS-systemene.

I juli 1999 opplyste Statsbygg at det var avdekket nye oppstartsproblemer med VVS-systemene. Det ble spesielt pekt på problemer med tre anlegg som er kritiske i forhold til å ta sykehuset i bruk, nemlig luftkjøleanlegget, damp-anlegget og gass-/trykkluftanleggene. Dette var grunnen til at Rikshospitalet ikke kunne gjennomføre flytteplanen fra begynnelsen av august. I møte 4. august 1999 besluttet Rikshospitalets styre å utsette hovedflyttingen, som var planlagt til 20. - 21. november 1999.

I august fremkom det usikkerhet knyttet til målinger av støy og bakterier i luft i operasjonsavdelingene. Et firma med erfaringer fra lignende problemer ved Vestfold Sentralsykehus ble engasjert til å bistå med å løse problemene. Utbedringstiltak er iverksatt og vil etter planen være gjennomført i november 1999. Parallelt med dette vil det foregå avsluttende arbeider og testing av bl.a. damp- og luftkjøleanleggene.

Det er et mål at Rikshospitalets hovedflytting kan skje før sommerferien 2000 og det er budsjettmessig lagt til grunn at hovedflytting skjer innen 1. juli 2000. Det vises til omtale i St.prp. nr. 1 (1999-2000) Tillegg nr. 4.

Arbeidene med Ex-vivo-laboratorier vil bli ferdigstilt i februar år 2000. Intervensjonscenteret vil i hovedsak være ferdig ved årsskiftet, men endelig ferdigstillelse vil ikke skje før MR-maskinene kan flyttes fra Rikshospitalet.

Arbeidene med utvidelsene vedtatt i 1996 følger i hovedsak planene, med ferdigstillelse i desember 2000. Dette er tilbygg mot nord som omfatter sengeposter, dagkirurgi, kontorer og behandlingsrom.

### 3 Bakgrunn for kostnadsøkning

Omfanget av feil og mangler avdekket under testing og midlertidig drift er mer omfattende, og medfører langt større tilleggskostnader, enn resultatet av tidligere risikoanalyser viser. Dette skyldes i høy grad at prosjektets kompleksitet, størrelse og høye press på fremdrift, bl.a. som en følge av utvidelser, har ført til kvalitetssvikt i prosjektering og utførelse/kontroll.

Det forhold at prosjektering og bygging i høy grad har foregått samtidig, samt en entreprisemodell med oppdeling av ansvar mellom mange entreprenører, har medført et stort behov for overordnet kontroll, testing og korrektive tiltak i slutfasen. Det faktum at betydelige feil og mangler først er blitt avdekket under testing og utvidet kontroll av bl.a. tekniske anlegg, har også resultert i at rapporteringen fra rådgivere/byggeledelse til Statsbygg om status ferdigstillelse og omfanget av gjenstående arbeider har vært mangelfull. Det meste av arbeidene i slutfasen er av en slik art at de er vanskelige å prissette, og det har derfor vært nødvendig å utføre mye arbeid på regning, noe som igjen har medført redusert effektivitet.

Denne situasjonen har gitt begrensede muligheter til reell kostnadsstyring og prioritering, fordi krav til fremdrift og medisinsk-faglige hensyn til pasientsikkerhet ofte har vært avgjørende for beslutninger om rask gjennomføring av utbedringer.

Deler av merkostnadene skyldes kvalitetssvikt i prosjektering og utførelse/kontroll hos entreprenører og rådgivere/byggeledelse. Det vurderes å reise erstatningskrav, men saker av denne art er kompliserte, og det tar erfaringsmessig lang tid før avgjørelse foreligger. Erstatningskrav er derfor ikke trukket inn ved beregningen av sluttkostnaden. Det er heller ikke lagt inn reserver for å dekke eventuelle større krav mot staten som kan oppstå i kontraktsforholdene med entreprenører/leverandører.

Det er nedenfor i punkt 3.1 - 3.4 gitt en mer spesifisert redegjørelse for årsakene til merkostnadene på 235 mill. kroner utover tidligere vedtatt kostnadsramme. Det er beregningsmessig lagt til grunn at hovedflytting skjer innen 1. juli 2000. I punkt 4 er det gjort rede for Sosial- og helsedepartementets forslag om ytterligere utvidelse av kostnadsrammen på til sammen 36,7 mill. kroner.

#### **3.1 Forskjøvet ferdigstillelse/hovedinnflytting med ca. 7 mnd. (65 mill. kroner)**

---

Tidsavhengige kostnader øker ved at bygget blir ferdigstilt og tatt i bruk på et senere tidspunkt enn tidligere forutsatt. Disse kostnadene omfatter bl.a. vakt- hold, vedlikeholdsrenhold, energikostnader, drift av tekniske anlegg, samt kompensasjon til kjøper av kirurgiblokken i Pilestredet for utsatt overlevering. Kostnadene inkluderer også merkostnader som er påført utstyrsprosjektet pga. utsettelse.

### **3.2 Ytterligere modifikasjoner/mangelutbedringer (150 mill. kroner)**

---

Omfanget av feil og mangler avdekket under testing og midlertidig drift er mer omfattende enn tidligere antatt. Utvidede kontroller er gjennomført som en konsekvens av dette. Kontrollene har ført til at ytterligere forhold er bestemt utbedret og modifisert for å etablere stabile anlegg og forutsetninger for sikker og effektiv drift.

Omfanget av utbedringsarbeider er størst i tilknytning til VVS-tekniske anlegg, men ytterligere modifikasjoner er også nødvendige på andre tekniske anlegg. Arbeider på VVS-anlegg innebærer dessuten merarbeider for bygg- og elektroentreprenørene. Disse forholdene har i tillegg vist at det er nødvendig å øke avsetningene til utbedring av feil og mangler som først vil kunne avdekkes under Rikshospitalets prøvedrifts- og innflyttingsfase.

I tillegg til merkostnader for entreprenørarbeid vil det påløpe betydelige kostnader knyttet til prosjektering, byggeledelse og kontroll samt prosjektadministrasjon. Arbeidenes art og omfang gjør planlegging og oppfølging ressurskrevende, og disse merkostnadene blir derfor betydelige.

Utsettelsene påvirker også den økonomiske avslutningen av enkelte entreprenørkontrakter. Avsetninger knyttet til disse forhold er derfor økt noe i forhold til tidligere beregning.

### **3.3 Merkostnader Intervensjonscenteret/Ex-vivo (10 mill. kroner)**

---

Ny kunnskap om hva som kreves for å sikre funksjonaliteten i disse enhetene har ført til økte kostnader utover det som er forutsatt. Dette er Statsbyggs andel av merkostnadene og omfatter bl.a. effektøkning av kjøleanlegg og tilhørende oppdimensjonering av elektriske anlegg.

Når det gjelder andre merkostnader knyttet til Intervensjonscenteret i forbindelse med programendringer vedtatt i 1998 og 1999, vises det til punkt 4.1 nedenfor.

### **3.4 Merkostnader for utvidelsene vedtatt i 1996 (10 mill. kroner)**

---

I forbindelse med gjennomføringen av utvidelsene som skal ferdigstilles i slutten av år 2000, er det besluttet å overføre et større ansvar med tilhørende funksjonsrisiko til entreprenørsiden. Kostnaden for å overføre dette ansvaret og redusere byggherrens risiko er større enn tidligere forventet.

Erfaringer fra hovedprosjektet viser imidlertid at det likevel er nødvendig med sterkt fokus fra byggherrens side på kvalitetskontroll av prosjektering og gjennomføring for å unngå problemer, spesielt i slutfasen. Det er derfor tatt med kostnader for dette, utover tidligere kalkyle.

En del av merkostnadene er knyttet til ombygging av arealer som vil frigjøres i hovedprosjektet når utvidelsene er ferdige. Ny gjennomgang viser at omfanget av denne ombyggingen tidligere har vært undervurdert.

## 4 Forslag fra Sosial- og helsedepartementet

### 4.1 Merkostnader Intervensjonscenteret (8,7 mill. kroner)

---

I St.prp. nr. 37 (1998-99) fremmet Sosial- og helsedepartementet forslag om å øke kostnadsrammen med ytterligere 30 mill. kroner for å dekke opp for nødvendige modifikasjonsarbeider i forbindelse med ferdigstillelsen av Nytt Rikshospital. Dette beløpet omfattet kostnader på 7,2 mill. kroner til Intervensjonscenteret.

Intervensjonscenteret, som ble vedtatt som en utvidelse av prosjektet i 1995, er av de mest avanserte enhetene på det nye sykehuset, og det har vært nødvendig å ajourføre programmet for dette flere ganger. Høsten 1998 ble det gjort vedtak om programendringer som Statsbygg kalkulerte, men tok forbehold om på grunn av usikre forutsetninger. Det har vist seg at konsekvensene av disse endringene har blitt vesentlig større enn tidligere antatt og at dette fører til et behov for å øke rammen med 7,7 mill. kroner. Det er gjort ytterligere programendringer våren 1999 som er vurdert til å koste ca. 1 mill. kroner.

Sosial- og helsedepartementet mener at arbeidet med disse endringene må gjennomføres, og at kostnadsrammen derfor må økes med et beløp på 8,7 mill. kroner. Intervensjonscenteret er, i tillegg til å være en viktig forskningsenhet, også vesentlig for sykehusets samlede behandlingstilbud.

### 4.2 Merkostnader programendringer (28 mill. kroner)

---

Utvidelsen av prosjektet Nytt Rikshospital har belastet sikkerhetsmarginene i ulike tekniske anlegg. Disse programendringene anses derfor nødvendige av hensyn til sikkerheten.

Programendringene omfatter følgende poster:

- *Økning av nødstrømskapasiteten:* Dvs. innstallering av ett aggregat til før sykehuset tas i bruk og ytterligere ett aggregat før utvidelsen er ferdig. Kostnadene er beregnet til ca. 9 mill. kroner.
- *Automatisk overvåking av nødlys:* Det er i prioriterte områder installert automatisk overvåking av nødlys. Rikshospitalet ser dette som et behov for hele sykehuset, både for hovedprosjektet og utvidelsene. Kostnadene er beregnet til ca. 4 mill. kroner.
- *Utvidelse av sentralt hovedkommunikasjonsrom:* Det er arealmessig satt av plass til en utvidelse og Rikshospitalet gjennomfører i egen regi bygningsmessig tilrettelegging for dette. På grunn av økt tetthet i funksjoner og overgang til et mer sentralt nettverk vil det bli behov for å fullføre en utvidelse av hovedkommunikasjonsrommet, og Rikshospitalet mener dette bør gjennomføres før innflytting. I denne forbindelse er det også behov for ytterligere IT-utstyr. Kostnadene inklusiv IT-utstyr er beregnet til ca. 10 mill. kroner.
- *Kapasitet på trykkluftanlegget:* Det installerte systemet har tilstrekkelig kapasitet, men en kompressor i tillegg, og plassert et annet sted enn de øvrige, vil gi økt sikkerhet. Kostnadene er beregnet til ca. 1,5 mill. kroner.

- *Nødkobling for oksygenanlegg:* En ekstra tilknytning for oksygentilførsel vil gi økt sikkerhet ved en nødsituasjon. Dette kan enkelt legges inn i utvidelsesprosjektet og er beregnet til ca. 0,5 mill. kroner.
- *Andre forhold:* Tiltak og endringer som er utsatt fordi de ikke er absolutt kritiske for flytting, men der løsningene etter Rikshospitalets vurdering ikke er optimale ut fra dagens krav til arbeidsmiljø og hygiene. Kostnadene er beregnet til ca. 3 mill. kroner.



## 5 Tiltak

For hovedprosjektet har iverksatte tiltak i hovedsak bestått i å sikre forutsatte kvaliteter i prosjektet gjennom langt flere tester og kontrollerende tiltak enn opprinnelig planlagt. Tredjepartskontroller har avdekket svakheter i entreprenørens egenkontroll og kontroller utført av rådgivere og byggeledelsen. Resultatet har i mange tilfeller blitt helt nødvendige utbedringsarbeider av et betydelig omfang.

For utvidelsene vedtatt i 1996 er det vedtatt en entreprisemodell som innebærer et større ansvar lagt til entreprenørsiden enn det som har vært tilfellet for hovedprosjektet. Dette vil gi redusert funksjonsrisiko for byggherren. Til tross for denne omfordeling av risiko har Statsbygg i egen regi lagt opp til økt fokus på kvalitetskontroll av prosjektering og gjennomføring. Statsbygg har lagt planer for kvalitetsrevisjoner, og tredjeparts-kontroller vil komme inn tidligere i produksjonsprosessen enn tilfellet var på hovedprosjektet. Det vil også bli lagt større vekt på planleggingen av den avsluttende test- og oppstartsfasen.

## 6 Organisering og arbeidsform

Etter normal ansvarsmodell ferdigstiller Statsbygg byggeprosjektet i henhold til definerte programforutsetninger og ansvaret overføres fra Statsbygg til bruker/oppdragsgiverdepartement ved overlevering av bygget. En slik klart definert ansvarsovergang har vist seg å være en hindring for en effektiv overgang mellom prosjektavslutningen og oppstart av sykehusdriften. For perioden frem mot hovedflytting er det derfor enighet om å etablere en organisering og arbeidsform mellom Statsbygg og Rikshospitalet hvor det legges til rette for rask behandling, for gjennomføring av tester og utbedringer og for endringer og modifikasjoner som er påkrevet for at sykehusets behov i år 2000 skal være dekket. Eventuelle supplerende endringer og modifikasjoner er direkte knyttet opp mot det overordnede hensyn til pasientsikkerhet. Dette skal oppnås ved at representanter for Statsbyggs og Rikshospitalets tekniske stab sammen løpende prioriterer arbeidsoppgaver og ressursbruk på byggeplassen.

Det er også enighet om at Statsbygg skal medvirke i perioden etter hovedflytting og inntil normal drift er etablert. Det vises her til punkt 7.2.2 nedenfor.

## 7 Samlet kostnadsramme, bevilgningsbeho

### 7.1 Forslag til revidert kostnadsramme

---

Samlet godkjent kostnadsramme for prosjektet Nytt Rikshospital er 5 336 mill. kroner pr. juli 1999, inklusiv reservebeløp på 75 mill. kroner.

Inkludert merkostnadene anslått til 235 mill. kroner, Sosial- og helsedepartementets forslag på til sammen 36,7 mill. kroner samt en reserve på 105 mill. kroner som det er redegjort for nedenfor, utgjør det samlede forslag til ny kostnadsramme 5 713 mill. kroner, prisjustert pr. juli 1999 .

Det understrekes at beregningen av merkostnadene er basert på en forutsetning om at hovedflytting vil skje innen 1. juli 2000. Det er Rikshospitalet som ut fra en vurdering av bl.a. medisinske forhold og pasientsikkerhet beslutter når innflytting skal skje. En ytterligere forlengelse av Statsbyggs prosjektansvar utover 1. juli 2000 vil påføre prosjektet ytterligere kostnader.

### 7.2 Usikkerhet. Behov for å bevilge tidligere avsatt reserve.

#### Fastsettelse av ny reserve i kostnadsrammen

---

Stortinget vedtok i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 67 (1998-99) at kostnadsrammen skulle inkludere en reserve på 75 mill. kroner. Reserven ble imidlertid ikke inkludert i bevilgningen i 1999 på 756 mill. kroner eller i bevilgningsbehovet for 2000 og 2001 på henholdsvis 411 og 60 mill. kroner, jf. St.prp. nr. 67 (1998-99). Regjeringen foreslår at reserven på 75 mill. kroner utløses og bevilges som en del av forslaget om økt bevilgning på totalt 150 mill. kroner i 1999.

Det foreslås avsatt en ny reserve på 105 mill. kroner, hvorav 70 mill. kroner gjelder perioden etter hovedflytting. Nedenfor er det redegjort for de enkelte elementer i forslaget til utvidet reservebeløp på 105 mill. kroner. Reserven inngår i forslaget til ny bevilgning for 2000, jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (1999-2000).

#### 7.2.1 Gjenstående usikkerhet før hovedflytting (35 mill. kroner)

Etter risikoanalysen våren 1999 har sikkerheten for at riktig kvalitet er oppnådd økt vesentlig på viktige områder. Samtidig viser erfaringene at det fortsatt gjenstår risiko for at det vil avdekkes nye forhold under testing og prøve-drift som utløser ytterligere kostnadskrevende tiltak. Arbeids- og administrasjonsdepartementet foreslår derfor at ny, samlet kostnadsramme med reservebeløp fastsettes med utgangspunkt i dagens situasjon, og med en reserve på 35 mill. kroner (av de nevnte 105 mill. kroner) for å dekke gjenstående usikkerhet.

Denne reserven er forutsatt å dekke mulige modifikasjonsarbeider i Rikshospitalets innflyttingsperiode utover det som er inkludert i forventet slutt-kostnad. Det ligger bl.a. en betydelig risiko også hos Statsbygg for merkost-

nader når utstyr og funksjoner skal overflyttes fra Pilestredet til Nytt Rikshospital.

### **7.2.2 Reserver for perioden etter hovedflytting (70 mill. kroner)**

Dette gjelder merkostnader knyttet til forhold som ikke fanges opp av reklamasjonsbestemmelsene i kontraktene mellom Statsbygg og entreprenører/leverandører, men som anses påkrevet for å oppnå en tilfredsstillende funksjon.

Som nevnt under punkt 6 innebærer en normal ansvarsmodell at Statsbygg ferdigstiller prosjektet i henhold til avtalte programforutsetninger. Denne ansvarsovergangen har vist seg å være en hindring for en effektiv overgang mellom prosjektavslutning og oppstart av sykehusdriften. For å sikre en raskere innflytting i bygget er det enighet om å etablere en ordning der drift og ferdigstillelse løper mer over i hverandre. En forutsetning for en slik forsering av innflytting er at man skal rette opp feil som oppdages etter innflytting er startet og inntil normal drift er etablert.

For et stort og komplisert prosjekt som Nytt Rikshospital vil det være behov for midler til uforutsette forhold i perioden etter at Rikshospitalet har flyttet inn og tatt sykehuset i bruk. Dette kan være forhold som medfører vesentlige kostnader og som raskt må utbedres av hensyn til pasientenes sikkerhet. Med høy kompleksitet og lang prosjektperiode, hvor både teknologi og brukerorganisasjon er under stadig utvikling, kan også programforutsetningene som er avtalt på et tidlig stadium, bli gjenstand for diskusjon når konkrete oppgaver skal løses.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet foreslår i samråd med Sosial- og helsedepartementet at det avsettes en reserve over prosjektet for perioden fra hovedflytting og frem til normal drift er etablert. Normal drift er forutsatt etablert innen utgangen av år 2000. Det foreslås at det avsettes 70 mill. kroner (av de nevnte 105 mill. kroner) til en reserve for å dekke slike uforutsette forhold.

Beslutning om bruk av reserven treffes av Arbeids- og administrasjonsdepartementet i samråd med Sosial- og helsedepartementet og etter godkjenning av Finansdepartementet. Det forutsettes at Statsbygg i samråd med Rikshospitalet fremmer særskilt forslag til tiltak som skal dekkes av reserven.

## **7.3 Bevilgningsbehov**

---

Det foreslås med bakgrunn i ovennevnte at bevilgningen til Nytt Rikshospital økes med 150 mill. kroner i 1999. Tidligere fastsatt, men ikke bevilget reserverbeløp på 75 mill. kroner, jf. punkt 7.2, inngår i denne bevilgningen.

Samlet bevilgningsbehov i 2000 og 2001 blir da hhv. 668 og 104 mill. kroner.

I St.prp. nr. 1 (1999-2000) er det fremmet forslag om en bevilgning på 435 mill. kroner. Regjeringen fremmer i St.prp. nr. 1 (1999-2000) Tillegg nr. 8 forslag om å øke bevilgningen til Nytt Rikshospital med 233 mill. kroner, inklusiv ny reserve på 105 mill. kroner.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et fremlagt forslag til proposisjon til Stortinget om utvidelse av kostnadsrammen for Nytt Rikshospital og om økning av bevilgning på statsbudsjettet for 1999 under kap. 1580 Bygg utenfor husleieordningen, post 31 Videreføring av byggeprosjekter.

---

**Vi HARALD,** Norges Konge,

s t a d f e s t e r:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om utvidelse av kostnadsrammen for Nytt Rikshospital og om økning av bevilgning på statsbudsjettet for 1999 i samsvar med et fremlagt forslag.

Tilråding fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet ligger ved.

---

## Forslag til vedtak om endringer i statsbudsjettet for 199

## I

## Utgifter:

Kap.	Pos t	Formål	Kr
1580		Bygg utenfor husleieordningen	
	31	Videreføring av byggeprosjekter, kan overføres, økes med	150 000 000
		fra kr 2 116 993 000 til kr 2 266 993 000	

## II.

Stortinget samtykker i at kostnadsrammen for Nytt Rikshospital settes til 5 713 mill. kroner, prisjustert pr. juli 1999.

---

---